

Doctors Developed A Better Hand Therapy



The Carpal Solution

Call 1-800-798-5210



Fax o Correo En Formulario De Pedido FAX #: 1-617-812-0094

Enviamos a los clientes de habla hispana en los E.E.U.U. diarios. Se puede llamar y hablar con una persona de habla hispana. Usted puede llamar gratis en: **1-800-798-5210**.

Tambien se puede enviar un giro postal con esta hoja de Pedido si no se tenga un tarjeta de credito.

El Protocolo de Seis Semana de Solución Carpiano desarrollado por el Doctor Morgan alivia sus síntomas peores en días y prevé la remisión completa del síndrome dentro de 6 semanas. El Protocolo consta de estiramiento natural vale usando la Solución Carpiano cada noche durante 2 semanas, seguida por cada dos noches durante 4 semanas.

6 Semana Solución Carpiano Paquete de Terapia (28 dispositivos desechables) en Dolares

Mano Derecha Cantida _____ US\$89.95 por cada Paquete Sub Total US\$ _____ línea A
 Mano Izquierda Cantida _____ US\$89.95 por cada Paquete Sub Total US\$ _____ línea B

Una Solución Carpiano Terapia Paquete de Bienestar por un Año (56 Dispositivos para tirar) llevada 1 noche a la semana

Mano Derecha Cantida _____ US\$139.95 por cada Paquete Sub Total \$ _____ línea C
 Mano Izquierda Cantida _____ US\$139.95 por cada Paquete Sub Total \$ _____ línea D

(Add lines A through D) **TOTAL DE PRODUCTOS US\$ _____ línea E**

Enviado por USPS entregado a su hogar en Los Estados Unidos en 7 dias o menos US\$ 7.95 línea F
 Para Enviar a Mexico, y America Latin, es \$29.95

(Añadir las líneas E y F) **TOTAL A CARGO TARJETA DE CREDITO US\$ _____ línea G**

Datos de facturación (mismos como en tu estado de cuenta)

Para Buque Dirección

Nombre		
Apellido		
Dirección		
Número de Apartamento		
Ciudad		
Condado		
Código Postal		
País		
Teléfono		
dirección de correo electrónico		Envío y recibo se envía por correo electrónico
Haga un círculo por Tipo tarjeta de crédito o débito	   	
Número de Tarjeta de Crédito		<p>* Número CVV - En Master Card, Visa o Discover tarjetas que son los tres últimos dígitos en el reverso de la tarjeta después de su número de tarjeta de crédito.</p> <p>Por El American Express es el número de cuatro dígitos por encima del número de tarjeta de crédito en el anverso de la tarjeta.</p>
Fecha de Expiración		
Número C V V *		

verifique caja si es mismo

La cantidad para Ser Cargada a mi Crédito o la Tarjeta de débito en US\$ _____ de Linea G

Firma de Poseedor de Tarjeta _____ Fecha _____

Obtenga un Giro postal o un Giro Bancario Pagaderos a **First Hand Medical**, y envíe con esta forma a:

First Hand Medical, 3434 East 7800 South, Suite 328, Salt Lake City, UT 84121 USA

Phone: 1-800-798-5210 - FAX: 001-617-812-0094 - email: relief@mycarpaltunnel.com

Consulta la información más completa sobre CTS: www.MyCarpalTunnel.com



Your Reliable Source